Вх. № \_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зачислить в объединение (кружок) Директору муниципального бюджетного

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 общеобразовательного учреждения

Директор «Средняя общеобразовательная школа №16

\_\_\_\_\_\_\_\_ /Л.Н. Богданова ст.Георгиевской»

Богдановой Л.Н.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя) проживающей(го) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество

в объединение (кружок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

название объединения, ф.и.о. руководителя объединения

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г.

Сообщаю следующие сведения о ребенке:

число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ школа, класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Классный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Увлечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имеющиеся медицинские противопоказания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) (фамилия, имя, отчество; контактный телефон):

Мать (законный представитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец (законный представитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я даю согласие на обработку вышеуказанных персональных данных своего ребенка (опекуна) и родителей (законных представителей) на срок в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации. Я ознакомлен(а), что данное согласие мною может быть отозвано заранее, в случае моего письменного обращения в учреждение.

С Уставом учреждения, лицензией, свидетельством об аккредитации, режимом работы объединения, правилами приема и отчисления обучающихся, правилами внутреннего распорядка и поведения обучающихся, инструкциями по технике безопасности и другими документами, регламентирующими организацию учебно-воспитательного процесса ознакомлен(а).

Я беру на себя ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка до момента входа его в помещение на занятия и передачи его педагогу дополнительного образования, и с момента выхода его из помещения после занятий.

В случае порчи имущества моим ребенком обязуюсь нести полную материальную ответственность согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации, восстанавливая испорченное за свой счет.

Заявление написано по просьбе и с согласия ребенка.

**Родитель (законный представитель**) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**

**подпись ф.и.о.**

**«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.**